

介護保険適用除外届 (該当・非該当)

健 保 使 用 欄	常務理事	課長	課長代理	主任	担当

① 事業所記号	② 被保険者番号			
777	7777777			
③ 被保険者氏名	④ 被保険者の生年月日 (和暦)	⑤ 被扶養者氏名	⑥ 続柄	⑦ 被扶養者の生年月日 (和暦)
健保 太郎	昭和50年1月1日	健保 花子	妻	昭和52年3月3日

⑧ 被保険者の居所住所	⑨ 被扶養者の居所住所	⑩ 備考
〒 000 - 0000 777-777, 7th Floor, AAA Tower, Shigapore (※海外赴任先の居所住所を記入)	〒 - 被保険者と同居の場合は記入不要	帯同

⑪ 適用除外理由	⑫ 該当区分	⑬ 該当・非該当年月日 (和暦)	⑭ 入居施設名称
1 <input checked="" type="checkbox"/> 国外居住者 2 <input type="checkbox"/> 身体障害者療養施設等入居者 3 <input type="checkbox"/> 在留資格3ヵ月以下の外国人	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	令和6年3月1日	⑮ 入居施設所在地 電話番号

事業主証明欄	事業所所在地	〒 135 - 9999 東京都江東区豊洲9丁目99番地99号
	事業所名称	株式会社〇〇〇
	事業主氏名	豊洲 太郎
	電話番号	03-1234-5678

令和 6 年 4 月 1 日 提出	受付日付印
社会保険労務士の提出代行者印	

【添付書類】 (⑪適用除外理由)

- ・ 1の方は「住民票の除票」
- ・ 2の方は「入所・入院証明書」
- ・ 3の方は在留期間を証明する書類及び雇用契約期間を証明できる「雇用契約書」など

※パスポートの裏面に押される「上陸許可認印(写)」「資格外活動許可書(写)」など